

## IMPLEMENTASI EWARS (*EARLY WARNING ALERT AND RESPONSE SYSTEM*) DI DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2013

### IMPLEMENTATION EWARS (*EARLY WARNING ALERT AND RESPONSE SYSTEM*) IN THE PALEMBANG HEALTH DEPARTEMENT 2013

Ririn Yaumil Pratiwi<sup>1</sup>, Najmah<sup>2</sup>, Asmaripa Ainy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

#### ABSTRACT

**Background :** EWARS is one of the tools in surveillance to determine early warning signal / potential outbreaks of infectious disease threats. As many as 16.897 alerts in 2011 were in 6 Provinces. In September of 2012 the Director General of the PP and PL MoH socialized EWARS to 8 new provinces including South Sumatra. System effectively ran in the 1st week of January 2013 at the level of Palembang health departement. Until 11<sup>th</sup> week, from 39 health centers there were only 25 health centers that completed the weekly report. This implied that completeness weekly report at 11<sup>th</sup> week was 64%. Compared to national indicators in the Ministry of Health Decree No.1479 / Menkes / SK / X / 2003, the completeness of report was 90%. Therefore this study aimed to determine the overall description of the implementation EWARS in Palembang Health departement.

**Methods :** A descriptive research using qualitative approach was implemented in this study based on framework for program evaluation in public health, CDC. The informants in this study were Chief of Surveillance Section, Head of health centers based on complete report level, surveillance officer and health center officers. The methods for obtaining information were in-depth interview, observation and document review. Content analysis was used for analyzing the data. The results were presented in matrix and narrative forms.

**Results :** The description of the resources needed was good. Reporting activities have not yet fully involved health centers. Hence, the data that were sent to the health department were limited to the data of patients who went to the health centers. Key informants told that EWARS did not influence the environment. Moreover, there was lack of awareness of officer in sending weekly report on time. Until the 18<sup>th</sup> week the system detected 202 alerts/early warnings. The highest number of alerts was dominated by suspected measles; the number was 63 alerts. Alert proficiency level has been followed up by sending a specimen to the laboratory of South Sumatra Province. Weekly and monthly monitoring were good.

**Conclusion :** Lack of inputs such as human resources, funding and other equipment to be an obstacle for the implementation of this program. In addition to the implementation process needed awareness and discipline all officers in order to produce accurate data and information and also on time. Overall, the EWARS implementation in Palembang Health Department still needs improvement in terms of accuracy and completeness of the report. Health authorities need to pay attention to deficiencies contained in the input and monitor the implementation of the EWARS program regularly and make bulletins as feedback to the health center.

**Keywords :** Implementation, EWARS, weekly reports

#### ABSTRAK

**Latar Belakang :** EWARS merupakan salah satu perangkat dalam surveilans untuk mengetahui secara dini adanya sinyal peringatan/ ancaman penyakit menular potensial KLB. Sinyal peringatan dini yang ditangkap selama tahun 2011 sebanyak 16.897 alert yang tersebar di 6 Propinsi. Pada September tahun 2012 Dirjen PP dan PL Kemenkes telah mensosialisasikan EWARS ke 8 Propinsi baru termasuk Sumatera Selatan. Di tingkat Dinas Kesehatan Kota Palembang sistem ini efektif berjalan di minggu ke-1 januari 2013. Sampai minggu ke-11, dari 39 Puskesmas terdapat 25 Puskesmas yang melengkapi laporan mingguan. Ini berarti kelengkapan laporan mingguan pada minggu ke-11 sebesar 64%. Bila dibandingkan dengan indikator nasional dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1479/Menkes/SK/X/2003 kelengkapan laporan sebesar 90%. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang.

**Metode:** Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan panduan CDC 1999 mengenai evaluasi program. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Surveilans Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas berdasarkan kelengkapan laporan, Petugas Surveilans dan petugas pustu. Metode yang digunakan yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisa yang digunakan adalah analisa isi dan data disajikan dalam bentuk matriks dan narasi.

**Hasil Penelitian:** Gambaran keadaan sumber daya yang dibutuhkan sudah baik. Aktifitas pelaporan belum sepenuhnya melibatkan puskesmas pembantu, sehingga data yang dikirimkan puskesmas ke dinas kesehatan terbatas pada data pasien yang berobat ke puskesmas. Untuk pengaruh lingkungan, informan menyatakan tidak ada. Kendala yang ditemukan yaitu kurangnya kesadaran dari petugas untuk melaporkan tepat waktu. Sampai minggu ke- 18 sistem ini telah mendeteksi sebanyak 202 *alert*/peringatan dini. *Alert* terbanyak pada Tersangka Campak sebanyak 63 *alert* dan telah ditindaklanjuti dengan melakukan pengiriman spesimen ke laboratorium Propinsi Sumatera Selatan. Monitoring dilakukan mingguan dan bulanan.

**Kesimpulan :** Kurangnya input seperti SDM, dana dan peralatan lainnya menjadi kendala bagi pelaksanaan program ini. Selain itu pada proses pelaksanaan dibutuhkan kesadaran dan kedisiplinan semua petugas agar dapat menghasilkan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu. Sehingga implementasi EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang masih perlu penyempurnaan dari segi ketepatan dan kelengkapan laporan. Dinas Kesehatan perlu untuk terus memperhatikan kekurangan yang terdapat pada input dan memonitoring penerapan program EWARS secara berkala serta menerbitkan *bulletin* sebagai umpan balik ke Puskesmas.

**Kata Kunci:** Implementasi, EWARS, laporan mingguan

## PENDAHULUAN

*International Health Regulation/IHR* adalah peraturan kesehatan internasional yang disepakati dan mengikat negara (194 negara) untuk membantu menyelamatkan kehidupan dari penyebaran penyakit secara internasional.<sup>1</sup> WHO telah menyatakan bahwa IHR 2005 mulai diimplementasikan pada 15 Juni 2007.<sup>2</sup> Pencapaian keamanan kesehatan masyarakat internasional merupakan salah satu tantangan utama yang timbul dari kompleksnya masalah kesehatan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memperkuat sistem surveilans penyakit dan respon di setiap negara anggota maupun secara global.<sup>3</sup> Indonesia telah meratifikasi IHR tahun 2005 menjadikan Indonesia wajib menjalankan aturan tersebut.

EWARS merupakan salah satu perangkat dalam surveilans untuk mengetahui secara dini keberadaan sinyal peringatan/ ancaman penyakit menular potensial KLB.<sup>4</sup> Sebagian besar penyakit menular yang masuk dalam sistem kewaspadaan dini adalah penyakit menular dengan rata-rata masa inkubasi selama 1 minggu.<sup>5</sup>

EWARS sudah diterapkan di beberapa negara. EWARS mulai diterapkan di Somalia pada bulan Mei 2008. Sampai Agustus 2008 sistem ini telah mencatat 4.416 kasus diare

dengan 17 kematian (CFR 0.38%) dilaporkan di daerah Shabelle, Somalia.<sup>6</sup> Selain di Somalia, Pakistan juga telah mencatat 45.510.570 kunjungan pasien dan 5.752 peringatan wabah penyakit melalui laporan mingguan selama tahun 2011.<sup>7</sup>

Berdasarkan Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2011, sebanyak 6 Provinsi di Indonesia telah menggunakan sistem ini yaitu Lampung, Bali, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan serta Kalimantan Barat. Sinyal peringatan dini yang ditangkap selama tahun 2011 sebanyak 16.897 *alert* yang tersebar di 1422 puskesmas, 89 kabupaten, dan 6 Propinsi. Sebanyak 80% *alert* tersebut sudah direspon oleh puskesmas maupun dinas kesehatan kabupaten/kota.<sup>4</sup>

Pada September tahun 2012 Dirjen PP dan PL Kemenkes telah mensosialisasikan EWARS ke 8 Provinsi baru termasuk Sumatera Selatan. Untuk Dinas Kesehatan Kota Palembang efektifitas sistem ini berjalan mulai minggu ke-1 bulan Januari 2013. Pada minggu ke-11, dari 39 Puskesmas hanya terdapat 25 Puskesmas yang melengkapi laporan mingguan. Ini berarti kelengkapan laporan mingguan pada minggu ke-11 sebesar 64%.<sup>8</sup> Bila dibandingkan dengan indikator nasional dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1479/Menkes/SK/X/2003 kelengkapan

laporan sebesar 90%.<sup>9</sup> Analisis data surveilans sering terbatas pada data yang dikumpulkan.<sup>10</sup> Ketepatan waktu pelaporan penyakit menjadi strategi dasar dari EWARS, penelitian Abdul 75% fasilitas kesehatan di Pakistan tidak melaporkan secara tepat waktu.<sup>5</sup> Hal penting lainnya yaitu terbitnya *Bulletin* mingguan yang merupakan umpan balik ke seluruh Puskesmas. Untuk Dinas Kesehatan Kota Palembang sampai pada minggu ke 11 belum menerbitkan *Bulletin* mingguan.

Sistem EWARS dievaluasi setelah 6 bulan berjalan.<sup>2</sup> Menurut Nugroho, tiga bulan sebelum evaluasi dilakukan “pra-evaluasi” agar proses evaluasinya dapat dilakukan dengan lebih cepat.<sup>11</sup> Sebagai contoh, temuan Abdul lemahnya monitoring di Pakistan yang mana 95% responden berpendapat pemerintah tidak melakukan monitoring sistem ini secara berkelanjutan berdampak pada ketepatan dan kelengkapan laporan setiap minggunya.<sup>5</sup> Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji implementasi EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan panduan evaluasi program dari CDC.<sup>12</sup> Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan dan tiga Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang. Dalam hal ini Puskesmas dipilih berdasarkan tiga kategori kelengkapan laporan. Kategori meliputi kelengkapan laporan 100%, diatas 50%-99% dan dibawah 50%. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Surveilans Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas yang dipilih berdasarkan tingkat kelengkapan laporan mingguan, Petugas Surveilans dan petugas pustu. Metode pengumpulan informasi yang digunakan yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Data disajikan dalam bentuk matriks dan narasi.<sup>13,14,15</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengertian “EWARS”

Dilihat dari pengertian program EWARS, informan sudah mengetahui apa saja yang berkenaan dengan pelaksanaan program ini. Seperti definisi kasus baru yaitu orang yang datang ke fasilitas kesehatan selama seminggu dan memiliki diagnosis baru. Berikut cuplikan wawancaranya:

*“...Kalo untuk EWARS ini yang dimasukin itu kasus baru dek, kl di LB kan ado kasus baru samo lamo..” (RO)*

*“laporannya berupa laporan mingguan, dalam sistem ini...ada dari huryf A sampai Z itu ya ada beberapa penyakit yang berpotensi bisa menimbulkan KLB..” (UD)*

Dari kutipan wawancara diatas dapat dilihat bahwa pemahaman mengenai EWARS sudah baik. Informan sudah dapat membedakan antara kasus baru dan lama serta jumlah kasus yang wajib dilaporkan.

Berdasarkan hasil observasi pada ketiga Puskesmas sudah memiliki format laporan mingguan (W2) dan dokumen definisi kasus.

### SDM (Sumber Daya Manusia) dalam Pelaksanaan EWARS

Sumber daya manusia dalam menjalankan program EWARS adalah petugas kesehatan pada tingkat Pustu dan petugas surveilans pada tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan.<sup>2</sup> Mengenai keadaan SDM pada unit penelitian keterbatasan tenaga. Seperti hasil wawancara :

*“...kita cuma punya surveilans 1 orang, itu pun dia tidak hanya memegang satu program surveilans dia juga merangkap memegang program lain, karena itu tadi keterbatasan tenaga.(DA)*

Hasil observasi di tiga Puskesmas, rata-rata petugas surveilans menjadi penanggung jawab lebih dari lima program. Namun hal ini tidak begitu menjadi kendala karena petugas salah satu Puskesmas mengirimkan laporan 100% dengan tanggung jawab program lebih

banyak dibandingkan dengan yang lain. Apabila dilihat dari segi kualitas SDM, Dinas Kesehatan Kota Palembang telah melakukan pelatihan/sosialisasi EWARS. Berdasarkan telaah dokumen, pelatihan/sosialisasi EWARS dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2012. Sebanyak 39 petugas surveilans dari 39 Puskesmas se Kota Palembang mengikuti sosialisasi program ini. Hal ini dimaksudkan untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan kualitas data yang masuk ke Dinas Kesehatan.

### Peralatan dan Pendanaan EWARS

Dalam menjalankan program ini, cara pengiriman laporan dari Puskesmas Pembantu ke Puskesmas; dan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan dikirimkan melalui SMS. Semua petugas surveilans di Puskesmas menjawab kebutuhannya yaitu *handphone* dan pulsa. Berikut kutipan wawancaranya:

“...*Hp, pulsa, itu be alatnyo...*” (HE)

“..*Kalo untuk mingguan kan kito membutuhkan ee...hp, samo pulsa..*”(RO)

Pada level Dinas Kesehatan Kota kebutuhan untuk menjalankan sistem ini adalah jaringan internet, seperangkat Komputer dan *software* EWARS. Berdasarkan hasil observasi petugas surveilans Puskesmas mengirimkan laporan menggunakan fasilitas pribadi dan di Dinas Kesehatan kota terdapat satu perangkat komputer yang diberikan langsung oleh Kemenkes untuk menunjang sistem ini.

Sedangkan dalam menjalankan program ini, tidak ada pendanaan khusus. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa dalam penganggaran di setiap puskesmas tidak ada mengenai pembiayaan untuk EWARS dan sesuai dengan telaah dokumen Pemerintah Kota Palembang mengeluarkan peraturan Walikota Palembang Nomor 33 Tahun 2012.<sup>16</sup> Adanya TPP (Tambahan Penghasilan Pegawai) dimaksudkan untuk mengevaluasi kinerja pegawai dan mewajibkan pegawai bekerja sesuai tugas pokok dan fungsi. Karena program ini masuk dalam salah satu tugas

pokok dan fungsi petugas surveilans maka untuk dana penggantian pulsa tidak ada. Hal ini dinilai mempengaruhi kelengkapan laporan karena beberapa petugas surveilans puskesmas keberatan dalam penggunaan fasilitas pribadi dalam mengirimkan laporan.

### Aktifitas Pelaporan EWARS

Berdasarkan Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon, alur data program EWARS adalah dari petugas kesehatan pada tingkat Pustu/ bidan desa, data jumlah pasien rawat jalan puskesmas, serta klinik swasta ke petugas surveilans pada tingkat Puskesmas. Data tersebut dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat hari Senin pagi melalui sms.

Informasi aktifitas pelaporan di Pustu ditemukan bahwa belum menyeluruhnya sosialisasi EWARS dan belum sepenuhnya dilibatkan dalam pelaporan EWARS. Sedangkan untuk data dari bidan desa ataupun klinik swasta belum dilibatkan dalam pelaporan data EWARS. Menurut kepala seksi Surveilans Dinas Kesehatan Kota Palembang, hal ini masih terkendala dengan pendanaan untuk sosialisasi lebih luas dan sulitnya koordinasi lebih lanjut. Hal lain yang menjadi alasan yaitu masyarakat memiliki kecenderungan untuk berobat ke Puskesmas secara langsung dari pada ke bidan, puskesmas pembantu ataupun Klinik swasta.

Kendala yang ditemukan pada puskesmas yang tidak mengirimkan laporan tepat waktu yaitu minimnya kesadaran dari petugas. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

“...*Ya memang awarness daripada petugas kurang... memang harus ditingkatkan,,*” (SI)

Tingkat kesadaran dari petugas sangat diperlukan apalagi dengan beban tanggung jawab yang besar sering mengakibatkan petugas lupa untuk melaporkan kasus setiap minggunya. Kedisiplinan dalam mengirimkan laporan akan menghasilkan laporan yang lengkap dan tepat waktu. Kedisiplinan

merupakan fungsi MSDM yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal.<sup>17</sup>

### Pengaruh Lingkungan EWARS

Mengenai pengaruh lingkungan (kebijakan, politik, geografi, keadaan sosial dan ekonomi) dalam menerapkan program EWARS, sebagian besar informan menjawab tidak ada pengaruh lingkungan dalam menerapkan program ini. Akan tetapi, salah satu informan berpendapat apabila terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) baru mendapatkan pengaruh politik dan Ekonomi. Hal ini sejalan dengan Permen Kesehatan RI Nomor 1501/Menkes/Per/x/2010 apabila terjadi KLB di suatu daerah, pemerintah setempat berkewajiban mengumumkan dan menyebarluaskan informasi tersebut kepada masyarakatnya.<sup>18</sup>

Temuan berbeda yaitu berdasarkan hasil telaah dokumen di Dinas Kesehatan Kota Palembang, terdapat pengaruh kebijakan dalam menjalankan program EWARS. Kepala Dinas mengeluarkan SK No. 800/KES/2012 mengenai pembentukan Panitia Sosialisasi EWARS dan menyetujui program ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang.<sup>19</sup> Hal ini memperkuat adanya pengaruh luar seperti kebijakan dalam menerapkan program EWARS.

### Monitoring EWARS

Pengawasan/monitoring bertujuan agar pelaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.<sup>20</sup> Monitoring laporan pada tingkat kabupaten/ kota setiap senin pagi, cek jika semua format dari puskesmas telah diterima. Hubungi fasilitas kesehatan yang belum mengirimkan informasi/laporan. Monitoring yang dilakukan oleh kepala puskesmas sebagian besar dilakukan pada saat mini loka karya setiap bulan. Sebagian besar informan menyatakan sistem ini dimonitor pada saat

minlok. Namun tidak spesifik membahas perkembangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu yang mana semua program di puskesmas dibahas dalam minlok setiap bulannya. Sesuai dengan hasil observasi di 3 Puskesmas yang semuanya memiliki jadwal minlok setiap bulannya. Walaupun begitu minlok seringkali dilakukan diluar jadwal.

Selain itu, setiap bulan kabupaten/kota melakukan diskusi dengan semua puskesmas untuk membahas tentang sistem surveilans. Setiap bulan, Pimpinan Puskesmas menghadiri Rapat Koordinasi Pimpinan Puskesmas yang mana dalam pertemuan ini dipaparkan perkembangan program di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Namun monitoring langsung petugas surveilans di Dinas Kesehatan kepada petugas surveilans Puskesmas dilakukan melalui sms/telpon. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“...minimal lewat sms selama ini kan lewat sms..”* (DE)

Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan menanyakan Petugas surveilans di Puskesmas mengenai keterlambatan mengirimkan laporan. Akan tetapi, tidak setiap minggu mengingatkan Puskesmas yang terlambat mengirimkan laporan. Petugas surveilans di Dinas Kesehatan megharapkan kesadaran yang tinggi kepada petugas surveilans puskesmas dalam mengirimkan laporan.

Temuan Abdul lemahnya monitoring di Pakistan yang mana 95% responden berpendapat pemerintah tidak melakukan monitoring sistem ini secara berkelanjutan berdampak pada ketepatan dan kelengkapan laporan setiap minggunya. Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas yang terlambat atau tidak sama sekali mengirimkan laporan setiap minggunya adalah puskesmas yang sama dan Puskesmas yang mengirimkan laporan tepat waktu setiap minggunya juga Puskesmas yang sama. Hal ini merefleksikan petugas surveilans di masing-masing puskesmas yang menjadi ujung tombak program ini berjalan.

Apabila *awarness* dari petugas baik dan menjalankan tugas sesuai tanggung jawabnya, maka angka kelengkapan dan ketepatan laporan akan tinggi.

### Umpan Balik EWARS

Umpan balik program EWARS adalah seksi surveilans kabupaten/kota akan membuat ringkasan laporan mingguan (Bulletin Mingguan). Dalam hal ini, bulletin yang dibuat oleh Dinas Kesehatan berisi tentang *Alert* (sinyal siaga). Dari hasil observasi pada tiga puskesmas, sampai pada minggu ke-20 semuanya belum mendapatkan umpan balik secara tertulis dari Dinas Kesehatan mengenai pelaksanaan EWARS. Ini sesuai dengan pernyataan pihak Dinas Kesehatan yang mengakui bahwa bulletin perminggu belum berjalan karena untuk menerbitkan bulletin membutuhkan dana. Hasil temuan dari Tim Evaluasi Republik Serbia dalam penelitian Valencino dengan bantuan *Software* EWARN laporan mingguan secara otomatis dapat dilihat. Namun, petugas surveilans tidak menganalisis secara detail hasil tabel, grafik dan peta.

Namun, sebagai langkah antisipasi dari Dinas Kesehatan yaitu menghubungi fasilitas kesehatan/Puskesmas apabila terdapat *alert/sinyal* peringatan dalam sistem EWARN. Selama program EWARS berjalan dari minggu ke-1 Januari 2013 sampai minggu ke-18, sistem ini telah mencatat sebanyak 202 *alert/peringatan* dini. *Alert* terbanyak pada Tersangka Campak sebanyak 63 *alert*, ILI sebanyak 37 *alert*, Tersangka Demam Tifoid sebanyak 32 *alert*, dan Diare Akut dan Pneumonia masing-masing sebanyak 25 *alert*.

Dinas Kesehatan menginstruksikan untuk pengambilan spesimen untuk diperiksa lebih lanjut di Laboratorium kesehatan propinsi bahkan sampai ke Laboratorium Pusat. Hal ini untuk memastikan bahwa tersangka campak dan AFP ini akan berubah menjadi kasus apa tidak. Berdasarkan hasil telaah dokumen, untuk pengiriman spesimen tersangka campak selama periode Januari-Mei

sebanyak 21 kali dan AFP sebanyak 5 kali. Keseluruhan hasil laboratorium menyatakan negatif.<sup>21</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

EWARS merupakan salah satu cara deteksi dini KLB yaitu kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB. Gambaran Pelaksanaan EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam hal pengertian EWARS, secara keseluruhan informan sudah mengetahui dengan baik perbedaan kasus lama dan baru serta jumlah yang wajib dilaporkan. Dilihat dari kualitas sumber daya manusia dalam proses pelaksanaan EWARS yaitu sebanyak 39 petugas surveilans Puskesmas se-Kota Palembang sudah dilakukan pelatihan sebagai usaha dalam menyamakan persepsi dan peningkatan kualitas data sedangkan dari segi kuantitas SDM terbatas. Kurangnya kesadaran dari petugas surveilans Puskesmas berdampak pada rendahnya kelengkapan laporan. Pada tahap aktifitas pelaporan data dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota yaitu data yang dikirimkan hanya mencakup pasien yang berobat langsung ke Puskesmas, belum melibatkan Puskesmas Pembantu, Klinik Swasta dan bidan desa. Kendala ini muncul karena sulitnya koordinasi dan keterbatasan dana operasional. Apabila dilihat dari pengaruh lingkungan dalam penerapan program EWARS sebagian besar informan berpendapat tidak ada pengaruh lingkungan, namun pengaruh kebijakan dari Kepala Dinas Kesehatan sudah ada sejak awal pelaksanaan.

Untuk hasil yang diharapkan dari program EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu umpan balik secara tertulis dalam bentuk bulletin dan adanya pelatihan petugas surveilans secara berkala. Kegiatan monitoring program ini pada level Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu mingguan dan bulanan. Sedangkan untuk level Puskesmas monitoring program dilakukan pada saat mini loka karya setiap bulannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. IHR. *International Health Regulation*. Diterjemahkan dan diedit ulang oleh dr. Kumara Rai. [on line]. Dari <http://www.id.scribd.com>. 2005.
2. Kementerian Kesehatan RI<sup>a</sup>. *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon*. Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
3. .WHO<sup>a</sup>. *International Health Regulations (2005) Areas of Work for Implementation*. Dari <http://www.who.int>. 2007.
4. Kementerian Kesehatan RI<sup>b</sup>. *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
5. Abdul, Mahmood Ur Rahman dan Muhammad Munsif Khan. 'Present Scenario of Disease Early Warning System in District Bagh (Azad Kashmir)'. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*. 2006. No. 4 Dec 2006.
6. WHO<sup>c</sup> Somalia. August 2008/ Vol 1/ No. Monthly Morbidity and Mortality Bulletin (MMMB). [on line]. Dari <http://www.emro.who.int/somalia>
7. Sabatinelli, Guido et al. 'Early Warning Disease Surveillance After a Flood Emergency- Pakistan 2010.' Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 14 Desember 2012. 2012. Vol. 61/ No. 49 [on line]. Dari <http://www.cdc.gov/mmwr>.
8. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Kelengkapan Laporan Mingguan (EWARS) Tahun 2013. Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan. 2013.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1479/MENKES/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.
10. Valencino et al. 'Strengthening early warning function of surveillance in Republic of Serbia: Lessons learned after a year of implementation.' *Weekly Epidemiological Report*. 2004. No. 16, 16 April 2004.
11. Nugroho, Riant. *Public Policy*. Jakarta: PT. Gramedia. 2012.
12. CDC. *Framework for Program Evaluation in Public Health*. MMWR September 17,1999/ Vol 48/ No. RR-11 <http://www.cdc.gov/mmwr>. 1999.
13. Kresno, Sudarti.et.al *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerja sama dengan CIMU-Health The British Council. Depok. 2000.
14. Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA. 2007.
15. Saryono dan Mekar Dwi A. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011.
16. Peraturan Walikota Palembang Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Kriteria Pemberian Tambahan Penghasilan Kepada Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Pemerintah Kota Palembang.
17. S.P Hasibuan, Malayu. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara, Jakarta. 2011.
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan.
19. Dinas Kesehatan Kota Palembang. SK No. 800/KES/2012 tentang Pembentukan Panitia Sosialisasi dan Pelatihan EWARS di Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2013.
20. Muninjaya, A.A Gde. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2004.
21. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Data Spesimen Campak periode Jan-Mei 2013.